

Psychopathologisches Befund-System für Kinder und Jugendliche (CASCAP-2)

Manfred Döpfner

Walter Berner

Dieter Breuer

Henning Flechtner

Gerd Lehmkuhl

**Hans-Christoph
Steinhausen**

Manual mit Glossar
und Explorationsleitfaden

Psychopathologisches Befund-System für Kinder und Jugendliche (CASCAP-2)

**Manfred Döpfner
Walter Berner
Dieter Breuer
Henning Flechtner
Gerd Lehmkuhl
Hans-Christoph Steinhausen**

Psychopathologisches Befund-System für Kinder und Jugendliche (CASCAP-2)

Manual mit Glossar und Explorationsleitfaden



Zu diesem Manual ist außerdem der Befundbogen CASCAP-2 (Bestellnr. 0159402) lieferbar. Zu beziehen ist dieser Bogen über www.testzentrale.de.

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG

Merkelstraße 3

37085 Göttingen

Deutschland

Tel. +49 551 999 50 0

Fax +49 551 999 50 111

info@hogrefe.de

www.hogrefe.de

Satz: Franziska Stolz, Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen

Format: PDF

1. Auflage 2023

© 2023 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen

(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-3199-4; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-3199-5)

ISBN978-3-8017-3199-1

<https://doi.org/10.1026/03199-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z. B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

Vorwort

Die systematische Betrachtung psychopathologischer Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter hat eine lange Tradition. Emminghaus (1887) differenzierte eine allgemeine Symptomatologie nach Anomalien der Gefühle, des Vorstellens, des Begehrens und Strebens sowie psychopathischen Symptomenkomplexen. Ihr stellte er eine spezielle Pathologie kindlicher psychiatrischer Erkrankungen gegenüber. In der Folge erschienen weitere systematische Beschreibungen einer allgemeinen Psychopathologie des Kindes und Jugendalters, so z. B. von Ziehen (1922), der die seelischen Erscheinungen im Bereich der Empfindungs- und Denkvorgänge, der Gefühls- und Willensvorgänge, der Vorstellungen und Gefühle usw. im Bereich des Geschlechtslebens und spezieller Phänomene des Pubertätsalters differenzierte. Noch heute bieten diese Monographien eine genaue klinische Beschreibung von Krankheitsbildern, wobei es den Autoren um die „Grundlagen für das Verständnis krankhafter Seelenzustände beim Kinde“ (Hermann, 1909) ging. Insbesondere die Vorlesungen von August Homburger (1926) stellen eine systematische Darstellung der psychopathologischen Symptome im Kindes- und Jugendalter dar: „So sehr verschieden ist des Kindes und des Erwachsenen seelisches Leben, dass auch für dessen Verstehen Befähigte und intuitiver Hilfen Teilhaftige trotz reicher Erfahrung zu lernen nie aufhören können. Der Anfänger aber steht dem Kinde oft geradezu hilflos gegenüber. Daher hat, wer Psychopathologie des Kindesalters lehren will, auch die Aufgabe, dazu anzuleiten, wie der Erwachsene das Kind auf sich und sich auf es möglichst unbefangen einwirken lassen kann und doch über die Abmessung des Abstandes wie die Handhabung stimmungsgebender Hilfsmittel stets frei zu verfügen sich vorbehält. Das kann freilich nur der tägliche Umgang und das Beispiel bewirken. Das gedruckte Wort versagt hier gar oft, weil es leicht entweder versteift oder verflacht.“

Mit der Entwicklung von Klassifikationsschemata und einer differenzierteren Nosologie wurden seitdem weitere methodische

Zugänge in der Diagnostik erarbeitet. Jahrzehntlang wurde die Entwicklung von einer störungsspezifischen kategorialen Diagnostik und Klassifikation dominiert, die vor allem durch die international weit verbreiteten Klassifikationssysteme vorangetrieben wurde. Im neuen Jahrtausend hat eine stärkere Beschäftigung mit transdiagnostischer und meist dimensional und hierarchisch angelegter sowie auf empirischen Evidenzen basierender Diagnostik und Klassifikation eingesetzt. So strebt das *Consortium zur Hierarchischen Taxonomie von Psychopathologie* (HiTOP) an, die Organisation, Deskription und Erfassung der Psychopathologie auf der Grundlage empirischer Evidenzen zu verbessern und schlägt ein dimensionales hierarchisches Modell psychischer Störungen vor (Kotov et al., 2017). Dabei werden kategoriale störungsspezifische Ansätze mit dimensional-hierarchischen Konzepten verschmolzen und verschiedene Informationsquellen miteinander kombiniert, wie dies auch in dem *Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III* (DISYPS-III; Döpfner & Görtz-Dorten, 2017) umgesetzt wird.

Für die klinische Diagnostik, aber auch für das Erlernen von Störungs- und Krankheitsbildern, erscheint es weiterhin hilfreich und notwendig, die klassische Herangehensweise der psychopathologischen Befunderhebung mit stärker standardisierten und strukturierten Vorgehensweisen zu kombinieren. Die genaue Erfassung von Merkmalen des Denkens, des Erlebens und des Verhaltens auf der Grundlage operationaler Merkmalsdefinitionen ist auch heute noch Ausgangsbasis jeder psychopathologischen Diagnostik, in die weitere diagnostische Verfahren, beispielsweise höher strukturierte Interviews, spezifische Diagnose-Checklisten, Fragebogen oder psychologische Testuntersuchungen und damit verschiedene Informationsquellen einbezogen werden. Das *Psychopathologische Befund-System für Kinder und Jugendliche* versucht, ausgehend von der Tradition einer deskriptiven allgemeinen Psychopathologie, durch die Einbeziehung weiterer methodischer Ansätze die Lücke zwischen hochstrukturierten Interviews, die aufgrund ihres Aufwandes in der klinischen Praxis sich nicht durchsetzen können, und einer subjektiven Eindrucksdiagnose zu schließen. Ergeb-

nisse mehrerer empirischer Studien konnten zeigen, dass dieses Verfahren gut anwendbar ist und über verschiedene Institutionen hinweg zu vergleichbaren Informationen führt.

An der Entwicklung des *Psychopathologischen Befund-Systems* wird seit mehr als 30 Jahren gearbeitet. An den ersten Fassungen und der Weiterentwicklung des Systems waren gegenwärtige und frühere Kolleginnen und Kollegen der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters in Köln und Zürich beteiligt. Anregungen kamen ferner von zahlreichen Kolleginnen und Kollegen aus dem deutschsprachigen und europäischen Raum. Ihnen haben wir im Vorwort zum CASCAP-D (Döpfner, Berner, Flechtner, Lehmkuhl & Steinhausen, 1999), dem Vorgänger des CASCAP-2, namentlich gedankt. Wir gedenken mit dieser Neuauflage besonders unseres in der Zwischenzeit verstorbenen Ko-Autors Walter Berner und wir freuen uns über die Mitarbeit unseres neuen Ko-Autors Dieter Breuer.

Im CASCAP-2 wird das *Psychopathologische Befund-System* gegenüber dem Vorgänger CASCAP-D um wenige psychopathologische Merkmale und um neuere empirische Studien erweitert. Die Änderungen werden im letzten Abschnitt des ersten Kapitels dieses Manuals dargestellt.

Köln, Magdeburg, Berlin
Sommer 2022

*Manfred Döpfner,
Dieter Breuer,
Henning Flechtner,
Gerd Lehmkuhl und
Hans-Christoph Steinhausen*

Aufbau des Manuals

Das *Psychopathologische Befund-System für Kinder und Jugendliche* (CASCAP-2) besteht aus drei Komponenten:

- dem Befundbogen,
- dem Glossar und
- dem Explorationsleitfaden.

Das Glossar und der Explorationsleitfaden stellen den Kern dieses Buches dar. Zudem ist ein Muster des separat lieferbaren Befundbogen in einem eigenen Kapitel abgedruckt. Das Manual ist wie folgt aufgebaut:

- In einem einführenden Kapitel wird eine Übersicht über die Entwicklung und die Zielsetzungen des *Psychopathologischen Befund-Systems für Kinder und Jugendliche* gegeben. Die klinische Beurteilung anhand des Befund-Systems wird in einen umfassenden Rahmen der multiplen Verhaltens- und Psychodiagnostik eingebunden.
- Kapitel 2 enthält ein Muster des Befundbogens.
- Kapitel 3 enthält das Glossar, in dem die einzelnen Merkmale geordnet nach den Modulen des Befund-Systems definiert werden. Für jedes Merkmal werden Beispiele für eine stark ausgeprägte Symptomatik gegeben, Explorationsfragen für die Exploration der Patientin bzw. des Patienten und für die Exploration der Bezugsperson(en) werden formuliert, und andere abzugrenzende Merkmale des Befund-Systems werden aufgelistet.
- Die bereits im Glossar aufgeführten Fragen zur Exploration der einzelnen Merkmale sind in Kapitel 4 noch einmal in einem Leitfaden zur Exploration des Patienten bzw. der Patientin* und in einem Leitfaden zur Exploration der Bezugsperson zusammengefasst.

* Zugunsten einer besseren Lesbarkeit verwenden wir im Folgenden in der Regel das generische Maskulinum. Diese Formulierungen umfassen gleichermaßen alle Geschlechter (m/w/d). Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung. Wenn möglich, wurde eine geschlechtsneutrale Formulierung gewählt.

- Das fünfte Kapitel gibt eine Übersicht über bislang vorliegende empirische Ergebnisse. Neben der Häufigkeitsverteilung der Merkmalsausprägungen werden Ergebnisse zur faktoriellen Validität, zu Skalenbildung und Reliabilität der Skalen sowie zur konvergenten und diskriminanten Validität dargestellt.

Inhaltsverzeichnis

1	Übersicht über das Psychopathologische Befund-System	13
1.1	Entwicklung und Zielsetzung	13
1.2	Erfasste Merkmalsbereiche	16
1.3	Anwendungszeitpunkte und Informanten	17
1.4	Beurteilungsbasis und Beurteilungsebenen	17
1.5	Zuordnung zu diagnostischen Phasen	19
1.6	Änderungen im CASCAP-2	22
2	Befundbogen	24
3	Glossar	28
3.1	Aufbau des Glossars	28
3.2	Die Module des Befundsystems	30
	1 Interaktion und Beziehung	30
	2 Oppositionell-dissoziales Verhalten	40
	3 Entwicklungsstörungen	47
	4 Aktivität und Aufmerksamkeit	54
	5 Psychomotorik	59
	6 Angst	63
	7 Zwang	72
	8 Stimmung und Affekt	74
	9 Essverhalten	85
	10 Körperliche Beschwerden	89
	11 Denken und Wahrnehmung	98
	12 Gedächtnis, Orientierung und Bewusstsein	113
	13 Andere	116
4	Explorationsleitfaden	127
4.1	Allgemeine Hinweise	127
4.2	Leitfaden zur Exploration des Patienten	129
4.3	Leitfaden zur Exploration der Bezugsperson(en)	146

5	Empirische Ergebnisse	165
5.1	Übersicht über die Studien	165
5.2	Häufigkeitsverteilung der Merkmalsausprägungen	172
5.3	Faktorielle Validität	178
5.4	Skalenzuordnung und Reliabilität	191
5.5	Konvergente und divergente Validität	201
6	Literatur	209
	Anhang: Deutsch- und englischsprachige Bezeichnungen der CASCAP-Merkmale	212

1 Übersicht über das Psychopathologische Befund-System

1.1 Entwicklung und Zielsetzung

Das *Psychopathologische Befund-System für Kinder und Jugendliche* dient der klinischen Beurteilung einzelner psychopathologischer Merkmale (Symptome) aufgrund eines halbstrukturierten Interviews mit dem Patienten und der begleitenden Bezugsperson sowie aufgrund der Beobachtung des Untersuchers in der Untersuchungssituation. Obwohl weitgehend differenzierte standardisierte Interviews zur Erfassung psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen existieren (z. B. Görtz-Dorten, Thöne & Döpfner, 2022), werden diese Verfahren aufgrund ihres beträchtlichen Aufwandes in der klinischen Praxis kaum eingesetzt. Standardisierte Dokumentationen des psychopathologischen Befundes, die eine Beurteilung der psychischen Störungen von Kindern und Jugendlichen im Anschluss an eine klinische Exploration des Patienten und seiner Bezugsperson erlauben, wurden zwar in verschiedenen kinder und jugendpsychiatrischen Kliniken schon seit geraumer Zeit angewandt, sie deckten jedoch nicht den gesamten Bereich psychopathologischer Auffälligkeiten ab. Darüber hinaus war ein systematischer Vergleich über die verschiedenen Institutionen hinweg aufgrund der unterschiedlichen Konzeptionen der Befunde nicht möglich.

Für die Erwachsenenpsychiatrie existiert dagegen seit längerem das von der Arbeitsgemeinschaft Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie (AMDP) entwickelte Dokumentationssystem des psychischen Befundes, das vor allem im deutschen Sprachraum, aber auch darüber hinaus eine weite Verbreitung gefunden hat (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie, 2023; Fähndrich & Stieglitz, 2023; Stieglitz, Haug, Kis, Kleinschmidt & Thiel, 2023).

Bei der Entwicklung des *Psychopathologischen Befund-Systems für Kinder und Jugendliche* dienten das AMDP-System sowie die Diagnosekriterien nach ICD-10 und DSM-III-R bzw. DSM-IV als Orientierungsrahmen. Mit der Entwicklung des Befund-Systems wurden mehrere Ziele verfolgt:

- 1. Erfassung der wichtigsten Merkmale psychischer Störungen Im Kindes- und Jugendalter:** Das Befund-System musste breiter angelegt werden als das AMDPSystem für Erwachsene, das vor allem psychotische Störungen besonders differenziert erhebt. Zwar können alle psychopathologischen Phänomene des Erwachsenenalters spätestens im Jugendalter beobachtet werden, jedoch sind im Kindes- und Jugendalter die Schwerpunkte anders verteilt als im Erwachsenenalter: Psychosen und schwere affektive Störungen treten in der Regel erst ab dem Jugendalter auf und stellen auch in klinischen Populationen dieser Altersgruppe einen relativ geringen Anteil. Demgegenüber sind externe Störungen (hyperkinetische Störungen, Störungen des Sozialverhaltens) in allen Altersgruppen relativ häufig zu beobachten, während diese Störungsformen in der Erwachsenenpsychiatrie eher von untergeordneter Bedeutung sind. Darüber hinaus sind altersspezifische psychopathologische Phänomene zu beobachten, die im Erwachsenenalter nicht oder nur sehr selten auftreten. Dazu gehören psychische Auffälligkeiten, die im Rahmen des frühkindlichen Autismus zu beobachten sind, ebenso wie Entwicklungsstörungen psychischer Funktionen, z. B. der Sprachentwicklung.
- 2. Einsetzbarkeit in klinischen Routineabläufen:** Um die Anwendung des Befund-Systems in der klinischen Routine zu erleichtern, wurde der Durchführungsökonomie besondere Beachtung geschenkt, indem analog zum AMDP-System die zu beurteilenden Merkmale in Merkmalsgruppen zusammengefasst wurden. Die Merkmalsgruppen können global entweder als unauffällig (Kodierung „nicht vorhanden“) oder nicht beurteilbar (Kodierung „nicht bekannt“) eingeschätzt werden, wobei dann die Beurteilung der Einzelmerkmale entfällt.
- 3. Berücksichtigung der Situationsspezifität psychopathologischer Merkmale:** Häufig lassen sich psychische Auffäl-

ligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in der Untersuchungssituation nicht direkt beobachten und beurteilen, sondern können nur durch Befragung des Patienten oder der Bezugsperson erhoben werden. Deshalb soll durch das Befund-System erstens die in der Untersuchungssituation *während der Exploration* feststellbare aktuelle Symptomatik beurteilt werden. Zweitens soll davon unabhängig das Ausmaß eingeschätzt werden, in dem die Symptomatik *in anderen Kontexten* (in der Familie, der Schule, in der Gleichaltrigengruppe usw.) auftritt.

Die Entwicklung des *Psychopathologischen Befund-Systems für Kinder und Jugendliche* wurde 1989 an den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universitäten Köln und Zürich begonnen. Die ersten Versionen (Döpfner et al., 1995) wurden ab 1990 in der klinischen Routineanwendung überprüft und in den folgenden Jahren mehreren Revisionen unterworfen. In mehreren Studien wurde das Instrument empirischen Analysen unterzogen (Döpfner et al., 1993; Döpfner, Berner, Schwitzgebel & Lehmkuhl, 1994; Döpfner, Wolff Metternich et al., 1997; Döpfner & Lehmkuhl, 1994). Im deutschsprachigen Raum ist dieses Befund-System auf eine breite Akzeptanz gestoßen, so dass es mittlerweile sowohl in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie als auch in psychotherapeutischen Ambulanzen und Praxen routinemäßig eingesetzt wird.

Da auch auf internationaler Ebene kein vergleichbares Instrumentarium vorlag, wurde ein *European Network on Diagnostic Instruments for Children and Adolescents (ENDICAP)* gegründet, dem Fachleute aus 14 europäischen Nationen angehören. Innerhalb dieses Netzwerkes wurde die Psychopathologische Befund-Dokumentation überarbeitet, und eine englische sowie eine deutsche Fassung wurden erstellt. Durch die Überarbeitung wurde das Instrumentarium verkürzt und vereinfacht. In der englischen Fassung erhielt das Instrument die Bezeichnung *Clinical Assessment Scale for Child and Adolescent Psychopathology (CASCAP)*. Die deutsche Fassung *Psychopathologischen Befund-Systems für Kinder und Jugendliche* erhielt das identische Akronym mit dem Zusatz D (D = deutsch), also CASCAP-D. Bei

dem hier vorgelegten CASCAP-2 handelt es sich um den Nachfolger des CASCAP-D. Darin wird das Psychopathologische Befund-System um wenige psychopathologische Merkmale und um neuere empirische Studien erweitert. Eine detaillierte Zusammenfassung der Änderungen findet sich am Ende des ersten Kapitels im Abschnitt 1.6.

1.2 Erfasste Merkmalsbereiche

CASCAP-2 besteht aus 13 Modulen, in denen die insgesamt 103 Merkmale zu Merkmalsgruppen zusammengefasst sind (siehe Tabelle 1). Die Ausprägung der einzelnen Merkmale wird

Tabelle 1: Übersicht über die Merkmalsbereiche des Psychopathologischen Befund-Systems (CASCAP-2)

Merkmalsbereiche		Anzahl der Items
1	Interaktion und Beziehung	10
2	Oppositionell-dissoziales Verhalten	8
3	Entwicklungsstörungen	8
4	Aktivität und Aufmerksamkeit	4
5	Psychomotorik	4
6	Angst	7
7	Zwang	2
8	Stimmung und Affekt	11
9	Essverhalten	6
10	Körperliche Beschwerden	11
11	Denken und Wahrnehmung	14
12	Gedächtnis, Orientierung, Bewusstsein	3
13	Andere	15
Gesamt		103

anhand einer vierstufigen Skala (3 = stark, 2 = deutlich, 1 = leicht, 0 = nicht vorhanden) beurteilt, oder das Merkmal wird als nicht beurteilbar (9 = nicht bekannt) eingeschätzt. Ganze Merkmalsbereiche können global als unauffällig (0 = nicht vorhanden) oder als nicht beurteilbar (9 = nicht bekannt) dokumentiert werden. In diesem Fall entfällt die Beurteilung der einzelnen Merkmale dieses Moduls.

1.3 Anwendungszeitpunkte und Informanten

CASCAP-2 kann sowohl zur Erfassung des psychopathologischen Befundes bei der Erstuntersuchung als auch für Verlaufs- und Abschlussuntersuchungen eingesetzt werden. Um eine Vergleichbarkeit von Befunden aus verschiedenen Einrichtungen oder Studien zu gewährleisten, sollte die Erstuntersuchung mit CASCAP-2 innerhalb der ersten drei Sitzungen erfolgen. Bei der Beurteilung können Angaben von verschiedenen Informanten berücksichtigt werden. Entsprechend kann die Exploration mit Kind und Begleitperson gemeinsam, mit dem Kind alleine, mit der Begleitperson alleine oder mit anderen Informanten (z. B. Lehrkräften) erfolgen.

1.4 Beurteilungsbasis und Beurteilungsebenen

Die Beurteilung der aktuellen Symptomatik *während der Exploration* basiert auf Informationen des Patienten und auf der Beobachtung seines Verhaltens. Die Beurteilung der Merkmale, die in *anderen Kontexten* auftreten, stützt sich auf Informationen des Patienten und seiner Begleitperson (siehe Abbildung 1). Die Beurteilung der Merkmalsausprägung außerhalb der Untersuchungssituation bezieht sich üblicherweise auf den Zeitraum der letzten sechs Monate. Andere Beurteilungszeiträume sind jedoch möglich und können auf dem Befundbogen eingetragen werden.

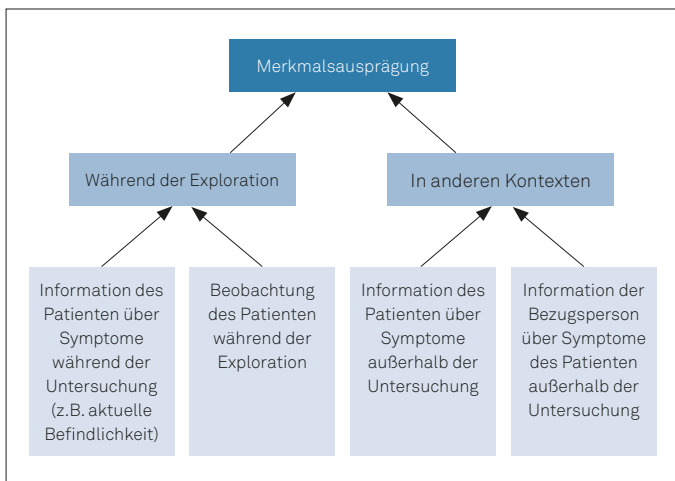


Abbildung 1: Beurteilungsebenen und Beurteilungsbasis des Psychopathologischen Befund-Systems für Kinder und Jugendliche (CASCAP-2)

Das *Psychopathologische Befund-System für Kinder und Jugendliche (CASCAP-2)* erlaubt eine psychopathologische Beurteilung auf verschiedenen Ebenen:

- **Erfassung von Einzelsymptomen:** CASCAP-2 ergänzt die kategoriale Diagnostik auf der Basis der internationalen Klassifikationssysteme (ICD-10 bzw. ICD-11 oder DSM-5) durch eine phänomenologische Beschreibung der psychischen Störungen von Patienten auf der Ebene von Einzelsymptomen. Für die Praxis wird dadurch eine einfache und ökonomische Dokumentation der klinischen Einschätzung aufgrund einer Exploration des Patienten und seiner Bezugsperson ermöglicht. Als ein für die Praxis konzipiertes Instrument kann das System nicht die Reliabilität von hochstrukturierten Interviews erreichen. Es bildet jedoch klinische Urteilsstrukturen ab und ist deshalb vor allem in der klinischen Praxis bei der Strukturierung und Verdichtung von Informationen besonders nützlich.

- **Datenaggregation zu Symptomskalen:** Einzelne Items können zu Symptomskalen zusammengefasst werden (siehe Kapitel 5). Durch diese Datenaggregation kann in der Einzelfalldiagnostik ein individuelles Symptomskalenprofil erstellt werden, das neben der klinischen Diagnose eine differenziertere Beschreibung der psychischen Auffälligkeiten von Patienten auf wesentlichen Dimensionen erlaubt.

1.5 Zuordnung zu diagnostischen Phasen

CASCAP-2 stellt einen wesentlichen Bestandteil eines umfassenderen diagnostischen Zugangs dar, wie er beispielsweise in dem Konzept der multiplen Verhaltens- und Psychodiagnostik formuliert ist (Döpfner & Görtz-Dorten, 2020; Döpfner, Görtz-Dorten & Petermann, in Vorb.). Dabei werden psychische Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen anhand mehrerer Instrumente unter Einbeziehung verschiedener Beurteiler erfasst. Die multiple Psycho- und Verhaltensdiagnostik ist, wie Abbildung 2 zeigt, in zwei Phasen unterteilt:

- In der ersten Phase werden Basisverfahren der multiplen Verhaltens- und Psychodiagnostik durchgeführt, in der durch standardisierte Breitbandverfahren das klinische Urteil, das Urteil der Eltern, der Lehrkräfte oder Kindergarten-Erzieherinnen und das Selbsturteil des Kindes bzw. des Jugendlichen erhoben werden. Diese Verfahren decken ein breites Spektrum psychischer Auffälligkeiten ab und werden standardmäßig bei allen Störungsbildern eingesetzt. CASCAP-2 wird in dieser ersten Phase als ein Breitbandverfahren eingesetzt, das die klinische Beurteilung der Symptomatik widerspiegelt.
- Auf der Grundlage der diagnostischen Ergebnisse in der ersten Phase wird in der zweiten Phase eine störungsspezifische multiple Verhaltens- und Psychodiagnostik durchgeführt, die ein differenziertes Bild der einzelnen Störung liefern soll. Abbildung 2 zeigt beispielhaft für ausgewählte Störungsbilder einige Verfahren.